

Amgen s.r.o.
Klímentská 46
110 02 PRAHA 1
ČESKÁ REPUBLIKA
Tel 800 142 465

Fax 800 142 254

DIČ : CZ27117804

Při placení udejte číslo faktury
Datum vystavení 26-06-2018

Daňový doklad

Strana 1(1)

Fakturační adresa

Lékárna Klatovské Nemocnice
Klatovská nemocnice, a.s.
Plzeňská 929
339 01 KLATOVY 2
ČESKÁ REPUBLIKA

Doručovací adresa

Lékárna Helios
Pod Nemocnicí 871
339 01 KLATOVY
ČESKÁ REPUBLIKA

IČO: 26360527

Prodejní číslo	Datum objednávky	Číslo objednávky zákazníka	Číslo zákazníka	DIČ Zákazníka	Původní číslo faktury
87572068	25/06/2018	25JUN2018	10178149	CZ26360527	

Dat.zd.plnění	Zásilka přes	Zasílací pokyny
26-06-2018	LSP Movianto CZ	Mo-Fri 8-16

Číslo řádku	Popis zboží Číslo šarže	Číslo položky	Měrná jednotka	Odeslané množství	Cena jednotky	Celková cena bez DPH
10	PROLIA 60mg 1LVS ANG CZ 1090121D ⁽¹⁾ 1090121 ⁽²⁾	9005061				
-----Klasifikace daňových sazeb-----						
y) Zdanitelný 10,00 (%) 132.821,40 13.282,14						

⁽¹⁾ Konečné číslo šarže
⁽²⁾ Přechodné číslo šarže

Platební podmínky:	Do 30 dní od vystavení faktury	Základ DPH	CZK	132.821,40
Datum splatnosti:	26/07/2018	DPH	CZK	13.282,14
		Částka celkem	CZK	146.103,54

Amgen s.r.o., IČ: 27117804, sídlem Praha 1, Klímentská 1216/46, PSČ 110 02, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném u Městského soudu v Praze oddíl C vložka 97583
bank.konto: Citibank Praha, CITICZPX, číslo účtu: 2042700303/2600 IBAN: CZ 42 2600 0000 0020 4270 0303

CZ 905056050